

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Diovana Almeida de Jesus
Nº da Carteirinha: 7.58.5197
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 13152



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2023	08:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

A Aluna teve um choque com uma colega e acabou tendo um choque com a bola em um dos passes, foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francieli	(48) 3039-8100

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações

A Aluna foi atendida pelo monitor da unidade e encaminhada para o hospital Unimed.

Ass.: _____

Rodrigo Corvalão

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

FARMACIA PRINCE
DROGARIA E Fcia PRINCE LTDA
 CNPJ: 00.794.084/0001-82 IE: 253160600
 RUA GERONCIO THIVES, 775 SL-01, 775,
 BARREIROS, SAO JOSE-SC (48)3035-3036
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código Descrição Qtde Un. Vi. Unit. Vi. Desc. (%) Vi. Total
 789881 BUPROVIL 300 MG C/20 COMP 1 UN 11,35 11,35

Qtde. total de itens 1
 Valor total R\$ 11,35
 Valor a pagar R\$ 11,35
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 11,35
 Total Pago R\$ 11,35
 Dinheiro 11,35

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
 4223 0900 7940 6400 0182 6500 1000 0114 8818 8888 8897

CONSUMIDOR CNPJ:
 15.116.763/0003-31 INST.
 ADVENTISTA BRASILEIRA
 NFC-e nº 11488 Série 1
 01/09/2023 11:53:19 Via
 Consumidor
 Protocolo de autorização:
 342230529351184
 Data de autorização:
 01/09/2023 11:53:21

CLIENTE: INST. ADVENTISTA BRASILEIRA
VENDEDOR: 1 - RUBIA

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
 R\$1,53 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00
NUM. CONTROLE: 223139

CONCRETO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA IE-257931554
 CNPJ-88212113053050
 R PROFESSOR EGIPIO FERREIRA 1293
 MONTE CRISTO FLORIANOPOLIS-SC, 88090500, Fone: 5433350100

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descrição	Qtde	Un	Valor Unit	Valor Total
10103372	FLEXIVE CDH CR 350MG 506 PROC	1,0000	UN	76,66	76,66
desconto sobre o item					-7,67
QTD. TOTAL DE ITENS					001
DESCONTO					7,67
TOTAL R\$					68,99
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
Cartão de debito					68,99

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
 4223 0988 2121 1305 3050 6500 1000 2631 4316 9246 6068

CONSUMIDOR
 Número: 263143, Série: 1, Emissão: 01/09/2023 13:51:12
 Protocolo de Autorização: 342230529344979 01/09/2023 13:51:13
 Consumidor CNPJ: 15.116.763/0003-31
 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE
 MATIAS JOSE BINS, 591 TRES FIGUEIRAS PORTO ALEGRE-RS

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012)
 012) 9,28
 VOCE ECONOMIZOU NESTA COMPRA R\$ 7,67 PROIBIDA DEV. MED. CONTROLA
 DOS CPNE PORT. 344/98 FARMACIA SAO JOAO HASTERCARD CIELO MESTRO
 603689*****6631 1a VIA-CLIENTE AUT=769466 DOC=010070 01/09/2
 3 13:51 ONL-C VENDA A DEBITO VALOR: 68,99 Sitef from Fiserv

REEMBOLSO - SEGURO

5197 - DIOVANA ALMEIDA DE JESUS

DADOS BANCARIOS

BRANDESCO

AG: 0347-6

CC: 0505185-1

(PIX) CPF 895.573.609-68

PAI

ALMEIDA DE JESUS

Paciente **DIOVANA ALMEIDA DE JESUS**
Data Nascto **23/10/2007 15a 10m 9d**
Data Entrada **01/09/2023 10:27:45**
Endereço **Rua João Evangelista da Costa, 76 - Jardim Atlântico**
CEP: 880 90300 - Florianópolis - SC - Tel ()

Gênero **Feminino**

Data Receita: **01/09/2023**

USO ORAL

IBUPROFENO 300MG 1 CX
TOMAR 1 COMP 12\12H 5 DIAS

USO TOPICO

FLEXIVE 1 TUBO
APLICAR UMA VEZ AO DIA

Dr. Juliano Teixeira de Sa
Ortopedia/Traumatologia
CRM/SC 17278
RQE 13680 TEOT 14951

JULIANO TEIXEIRA DE SA (CRM 17278)

Paciente **DIOVANA ALMEIDA DE JESUS**
Data Nascto **23/10/2007 15a 10m 9d**
Data Entrada **01/09/2023 10:27:45**
Endereço **Rua João Evangelista da Costa, 76 - Jardim Atlântico**
CEP: 880 90300 - Florianópolis - SC - Tel ()

Gênero **Feminino**

Data Receita: **01/09/2023**

ORIENTAÇÃO

HISTORICO DE ENTORSE PE E TORNOZELO DIREITO
SEGUIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALISTA PÉ E TORNOZELO

CID S934


Dr. Juliano Teixeira de Sá
Ortopedia/Traumatologia
CRM/SC 17278
RQE 13680 TEOT 14951

JULIANO TEIXEIRA DE SA (CRM 17278) .